



RENCANA STRATEGIS BLUD PUSKESMAS CIKADU 2025-2029



**RENCANA STRATEGIS
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
PUSKESMAS CIKADU
TAHUN 2025 - 2029**

**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS CIKADU
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Cikadu Tahun 2025-2029 dapat diselesaikan dengan baik.

Dokumen Renstra BLUD Puskesmas ini disusun berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Renstra ini merupakan dokumen perencanaan lima tahunan yang menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja.

Renstra BLUD Puskesmas ini disusun dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang Jaya serta mempertimbangkan kondisi sumber daya, lingkungan, kebutuhan masyarakat, dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Kami menyadari bahwa dokumen ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga dokumen Renstra BLUD ini dapat menjadi pedoman dalam pengelolaan Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Cikadu, Desember 2025
Kepala Puskesmas Cikadu

The image shows a circular official stamp of the Puskesmas Cikadu, Kabupaten Pematang Jaya. The stamp contains the text "PUSKESMAS CIKADU" and "KABUPATEN PEMATANG JAYA". Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink.

Dr. Indit Rusdiati

NIP. 19750913 201001 2 001

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	6
A. Latar Belakang.....	6
B. Pengertian Rencana Strategis.....	6
C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis.....	6
D. Dasar Hukum.....	7
E. Perubahan Rencana Strategis	8
F. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II GAMBARAN PELAYANAN	9
A. Gambaran Umum Puskesmas	9
1. Sejarah Puskesmas.....	9
2. Kondisi Geografis	9
3. Kondisi Demografis	11
B. Gambaran Organisasi Puskesmas.....	12
1. Struktur Organisasi (Sesuai Permenkes 19/2024).....	12
2. Sumber Daya Manusia.....	13
3. Sarana dan Prasarana	14
C. Kinerja Pelayanan Puskesmas.....	14
1. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	18
2. Kunjungan Pelayanan	19
3. Kinerja Keuangan	20
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS.....	21
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat	21
B. Analisis SWOT	21
1. Kekuatan (Strengths).....	38
2. Kelemahan (Weaknesses)	38
3. Peluang (Opportunities).....	38
4. Ancaman (Threats).....	39
C. Isu Strategis.....	39
D. Rencana Pengembangan Layanan.....	39
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN.....	44
A. Visi Puskesmas	44
B. Misi Puskesmas	45

C. Tujuan	45
D. Sasaran	46
E. Strategi dan Arah Kebijakan	44
BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN	54
A. Klaster Manajemen	54
B. Klaster Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	54
C. Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia	55
D. Klaster Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	55
E. Lintas Klaster	56
F. Matriks Rencana Program, Kegiatan, dan Indikator Kinerja	57
BAB VI RENCANA KEUANGAN	79
A. Asumsi Makro dan Mikro	79
B. Proyeksi Pendapatan	79
C. Proyeksi Belanja/Biaya	80
D. Proyeksi Surplus/Defisit	Error! Bookmark not defined.
BAB VII PENUTUP	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di tingkat kecamatan dan mengedepankan upaya promotif dan preventif guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal, Puskesmas Cikadu menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Penerapan PPK-BLUD memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Berdasarkan Pasal 41 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, setiap BLUD wajib menyusun Rencana Strategis (Renstra) sebagai dokumen perencanaan lima tahunan yang menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

B. Pengertian Rencana Strategis

Rencana Strategis BLUD adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Renstra BLUD Puskesmas ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Tujuan penyusunan Rencana Strategis BLUD Puskesmas adalah:

1. Sebagai road map dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi;

2. Sebagai pedoman dan alat pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran;
3. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf Puskesmas dalam meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan;
4. Sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahunan;
5. Sebagai alat evaluasi kinerja BLUD Puskesmas.

D. Dasar Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra BLUD Puskesmas adalah:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;
6. Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pemalang Tahun 2018-2038 (Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2018 Nomor 1; Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 129);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 7 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Pemalang tahun 2025 - 2045 (Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2024 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Tengah Nomor 7);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 2 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025 – 2029 (Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2025 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Tengah Nomor 2);

9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
10. Peraturan Bupati Pemalang Nomor 41 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi serta Tata Kerja Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Pemalang;
11. Peraturan Bupati Pemalang Nomor 18 Tahun 2025 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan BLUD.

E. Perubahan Rencana Strategis

Rencana Strategis Puskesmas ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan rencana strategis Puskesmas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi Puskesmas serta perubahan lingkungan.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis BLUD Puskesmas adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Memuat latar belakang, pengertian Renstra, tujuan penyusunan, dasar hukum, perubahan Renstra, dan sistematika penulisan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN

Memuat gambaran umum Puskesmas, gambaran organisasi, dan kinerja pelayanan.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

Memuat identifikasi masalah, isu strategis, dan rencana pengembangan layanan.

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN

Memuat visi, misi, tujuan, sasaran, serta strategi dan arah kebijakan.

BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

Memuat program dan kegiatan per klaster serta indikator kinerja.

BAB VI RENCANA KEUANGAN

Memuat proyeksi pendapatan, belanja, dan pembiayaan.

BAB VII PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

A. Gambaran Umum Puskesmas

1. Sejarah Puskesmas

Puskesmas Cikadu merupakan salah satu puskesmas di Kecamatan Watukumpul dan Puskesmas Cikadu berada di wilayah Desa Cikadu.

Puskesmas Cikadu awalnya dibangun sesuai standar puskesmas non rawat satu lantai pada tahun 2018

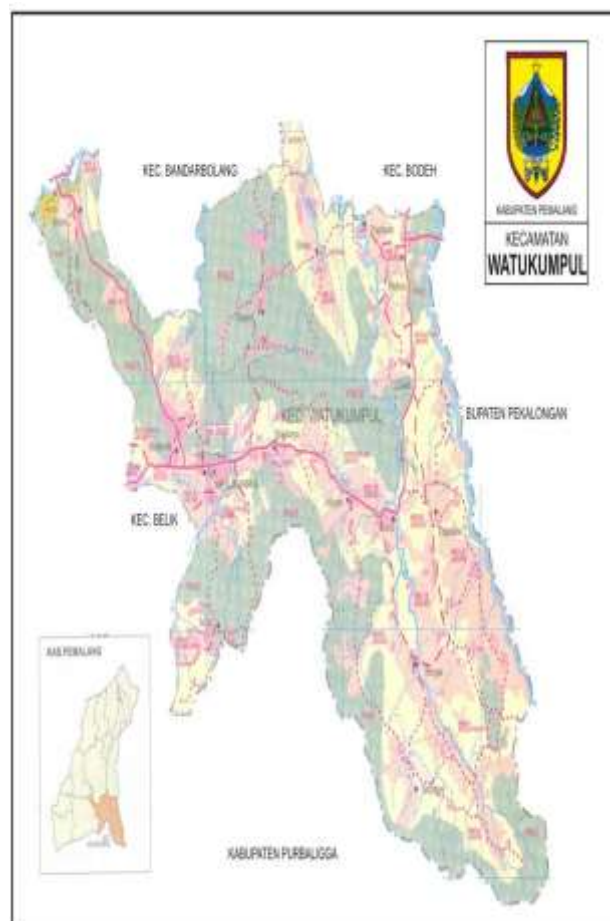
Puskesmas Cikadu ditetapkan menjadi Puskesmas Rawat Jalan yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati Pemalang. Nomor 440/442/tahun 2017 tentang Penetapan Puskesmas Menjadi Puskesmas Perawatan dengan ijin operasional Puskesmas Nomor 445/192/2017

2. Kondisi Geografis

Puskesmas Cikadu terletak di Jalan Raya Cikadu Watukumpul Kecamatan Watukumpul Kabupaten Pemalang 52357. Wilayah kerja Puskesmas Cikadu meliputi 7 Desa dengan luas 5,945 Km².

Gambar 2.1

Peta Kecamatan Watukumpul Puskesmas Cikadu



Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Cikadu meliputi :

- a. Sebelah barat berbatasan dengan desa Jojogan Kecamatan Watukumpul
- b. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Pekalongan
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Kabupaten Purbalingga
- d. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah Kecamatan Bantarbolang



Adapun Luas Wilayah :5480Km2

Puskesmas Cikadu secara administratif meliputi 7 desa, yaitu:

1. Desa Tundagan.
2. Desa Bongas.
3. Desa Cikadu
4. Desa Tlagasana
5. Desa Cawet
6. Desa Medayu.
7. Desa Pagelaran.

Jarak tempuh puskesmas ke desa : terdekat 0 km Desa Cikadu – terjauh 9,4
km Desa Pagelaran

Jarak puskesmas ke kabupaten/kota : 46 km

3. Kondisi Demografis

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Pemalang, Jumlah penduduk diwilayah Puskesmas Cikadu Tahun 2023 adalah 47.374 jiwa. Jika dibandingkan dengan tahun 2024 sebesar 47.811 jiwa. Telah terjadi kenaikan jumlah penduduk dikecamatan dikecamatan Cikadu tahun 2024 tercatat sebesar 3.1 jiwa perumah tangga.

Tabel 2.1 Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, Dan Kepadatan Penduduk Puskesmas Cikadu Tahun 2024

NO	DESA/ KELURAHAN	LUAS	JUMLAH PENDUDUK			JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
		WILAYAH (km ²)	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JIWA/RUMAH TANGGA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	TUNDAGAN	11.3	3920	3625	7,545	2,428	3.1	665.3
2	TLAGASANA	11.5	5773	5447	11,220	3,608	3.1	974.0
3	BONGAS	7.5	3780	3534	7,314	2,503	2.9	975.2
4	CIKADU	12.3	4384	4126	8,510	2,739	3.1	689.6
5	CAWET	5.8	1897	1795	3,692	1,184	3.1	635.5
6	MEDAYU	4.0	1122	1084	2,206	767	2.9	552.9
7	PAGELARAN	2.3	1093	1016	2,109	669	3.2	917.0
	JUMLAH	54.80	21969	20627	42596	13898	3.1	777.3

Sumber : BPS Kabupaten Pemalang

Dengan luas wilayah sebesar 54.80 Km², rata – rata kepadatan penduduk Puskesmas Cikadu Tahun 2024 tercatat sebesar 777.3 jiwa setiap kilometer persegi, dimana wilayah terpadat adalah Desa Bongas dengan tingkat kepadatan sekitar 975.2 jiwa/km². Untuk wilayah dengan jumlah penduduk tertinggi ada di Desa Tlagasana sebanyak 11.220 jiwa (26,34% dari total penduduk) dan terendah di Desa Pagelaran sebanyak 2109 jiwa (4,95 % dari total penduduk).

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan Rasio Jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan. Berdasarkan data dari BPS Kabupaten Pemalang (Kecamatan dalam angka) jumlah penduduk laki-laki dan perempuan relatif seimbang, yakni sebesar 21.969 jiwa (51,57 %) penduduk laki-laki dan 20.627 jiwa (48,42 %) penduduk perempuan, sehingga rasio jenis kelamin penduduk Kecamatan Watukumpul Tahun 2024 sebesar 95,76 yang berarti di Kecamatan Watukumpul setiap 100 penduduk laki-laki ada sekitar 95 penduduk perempuan. Rincian data mengenai rasio jenis kelamin ini dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan upaya pembangunan kualitas hidup manusia dan dapat menentukan peringkat /level pembangunan suatu wilayah. status IPM menggambarkan level pencapaian pembangunan manusia dalam suatu periode.

Ukuran IPM :

- Sangat Tinggi : IPM > 80
- Tinggi : 70 < IPM < 80
- Sedang : 60 < IPM < 70
- Rendah : IPM < 60

Capaian IPM Kabupaten pemalang pada tahun 2024 sebesar 68,65 meningkat bila dilihat dari nilai IPM Kabupaten Pemalang Tahun 2023 sebesar 68,08. Hal ini menunjukkan status IPM Kabupaten Pemalang sampai dengan Tahun 2024 masuk dalam Level status Sedang.

Tabel. 2.2 Komponen Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Kabupaten Pemalang Tahun 2022 – 2024

Komponen IPM	Nilai		
	2022	2023	2024
Umur Harapan Hidup (LF SP 2020) (Tahun)	73,82	73,98	74,23
Harapan Lama Sekolah (Tahun)	11,98	12,01	12.02
Rata – rata lama sekolah (Tahun)	6,50	6,55	6,56
Pengeluaran Per Kapita (Rp. 000)	8,994	9,587	10,017
Capaian IPM	67,26	67.08	68,65

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten pemalang

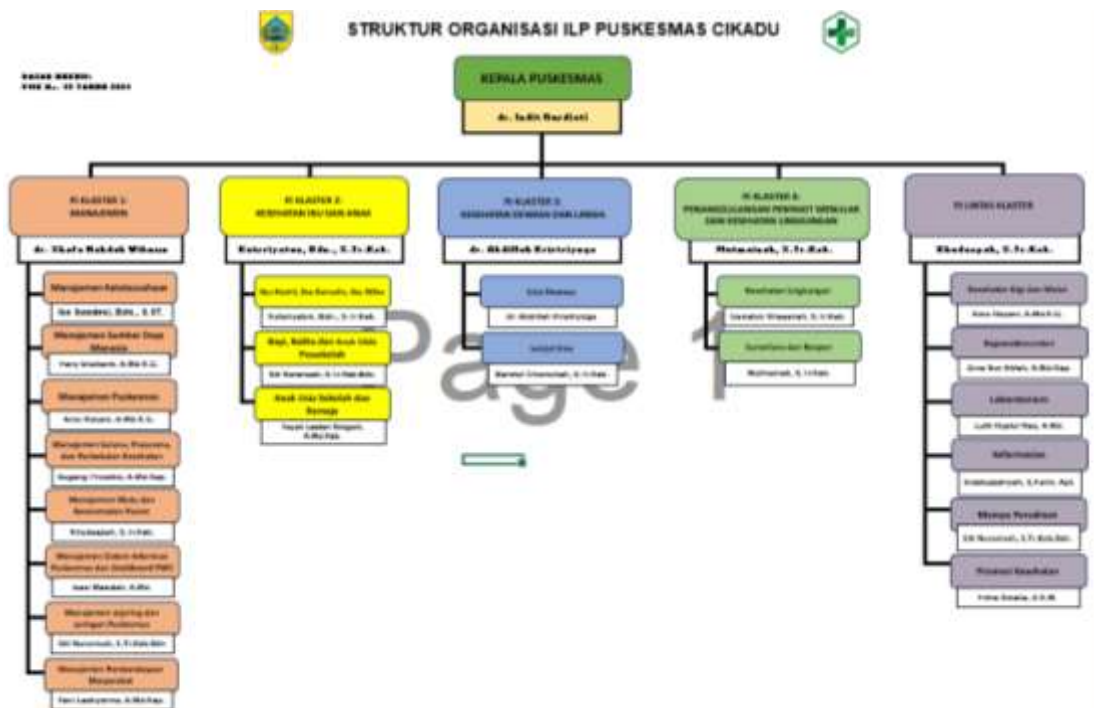
B. Gambaran Organisasi Puskesmas

1. Struktur Organisasi (Sesuai Permenkes 19/2024)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024, struktur organisasi Puskesmas menggunakan sistem klaster yang terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Klaster Manajemen: Bertanggung jawab atas pengelolaan administrasi, SDM, keuangan, sarana prasarana, dan sistem informasi kesehatan.

- c. Klaster Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Fokus pada pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi, balita, imunisasi, dan gizi.
- d. Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia: Memberikan pelayanan untuk kelompok usia dewasa dan lanjut usia termasuk pencegahan penyakit kronis.
- e. Klaster Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan: Mengelola program pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan.
- f. Lintas Klaster: Mengkoordinasikan program yang melibatkan beberapa klaster.



2. Sumber Daya Manusia

Jumlah dan komposisi SDM Kesehatan Puskesmas Cikadu adalah sebagai berikut:

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Kebutuhan	Kekurangan
1	Dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer	0	1	1

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Kebutuhan	Kekurangan
2	Dokter Umum	3	3	0
3	Dokter Gigi	0	1	1
4	Perawat	7	7	0
5	Bidan	19	6-8	0
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	2	1
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	0	1	1
8	Ahli Gizi	0	1	1
9	Tenaga Kefarmasian	2	2	0
10	Analisis Kesehatan/Laboratorium	1	2	1
11	Perawat gigi	2	1	0
12	Psikolog Klinis	0	1	1
13	Fisioterapis	0	1	1
14	Terapis Gigi dan Mulut	0	1	1
15	Tenaga sistem Informasi kesehatan	0	1	1
16	Tenaga administrasi keuangan	0	1	1
17	Tenaga ketatausahaan (kepegawaian, barang, registrasi)	0	3	3
18	Pekarya kebersihan, (tenaga tenaga keamanan, sopir)	3	3	0

*) Tenaga tambahan sesuai Permenkes 19/2024

3. Sarana dan Prasarana

Puskesmas Cikadu terdiri dari 1 bangunan induk, yang terbagi menjadi 5 bangunan, bangunan pertama merupakan ruang pendaftaran, ruang tindakan, ruang PU, pelayanan gigi, Pelayanan terpadu, pelayanan KIA, MTBS, pelayanan obat, KB, ruang server RM, ruang laktasi, ruang sterilisasi, ruang IVA, dan Apotek. Bangunan kedua merupakan ruang Mampu persalinan, Ruang Pasca persalinan/nifas, dan

ruang sterilisasi alat. Bangunan ketiga merupakan Ruang Imunisasi, Ruang Laboratorium, Ruang UKP, dan Ruang UKM. Bangunan keempat merupakan Ruang P2 dan kantor puskesmas. Bangunan Kelima merupakan Aula Puskesmas. Puskesmas Cikadu Memiliki 4 Pustu dan 5 PKD.

Sejumlah praktik mandiri baik dokter, Bidan, Perawat tersebar di beberapa desa di wilayah Puskesmas Cikadu. Beberapa sudah tergabung menjadi jejaring Puskesmas Cikadu. Yang secara rutin melaporkan terkait data pelayanan kesehatan di masing-masing praktik mandiri.

Tabel 2.3 Jumlah praktik mandiri tahun 2024

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Praktek Mandiri			
		Dokte r	Dokter Gigi	Bidan	Perawat
1	Cikadu	0	0	1	0
2	Bongas	0	0	2	1
3	Tundagan	0	0	1	0
4	Tlagasana	0	0	2	2
5	Cawet	0	0	2	1
6	Medayu	0	0	1	0
7	Pagelaran	0	0	0	0
Jumlah		0	0	9	4

Sumber : Data Dasar Puskesmas Tahun 2024

Ketersediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap khususnya obat esensial merupakan salah satu hak manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban pemerintah utamanya institusi pelayanan kesehatan.

Sebagai komoditi khusus semua obat yang beredar harus terjamin keamanan,khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatah, oleh karena itu selain meningkatkan jumlah pengelola, salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat.

Alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Alata kesehatan perlu dilakukan kalibrasi secara berkala untuk menjamin mutu pelayanan dan keamanan bagi pasien, ketentuan mengenai kalibrasi alat kesehatan di atur dalam peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 54 Tahun 2015 tentang pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan, dimana alat kesehatan yang dilakukan pengujian dan / atau kalibrasi merupakan peralatan yang digunakan untuk keperluan diagnose,terapi,rehabilitasi dan penelitian medik baik secara langsung maupun tidak langsung dan memiliki parameter penunjukkan,keluaran atau kinerja.

Pengujian dan / atau kalibrasi dilakukan secara berkala paling sedikit satu kali dalam satu tahun oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan atau Institusi Pengujian Fasilitas kesehatan, untuk kemudian diberikan sertifikat dan label layak pakai jika memenuhi Standar.

1. Sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan

Cakupan sarana produksi produksi dan distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan.Yang termasuk sarana produksi dibidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain : Industri farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT),Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) dan Produksi alat kesehatan. Yang termasuk sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan yang melakukan upaya distribusi dibidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain ; Penyalur Alat Kesehatan,Pedagang Besar Farmasi (PBF),Apotek dan Toko Obat. Dari Tabel 4 terlihat sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cikadu Tahun 2024 adalah sebagai Berikut :

Tabel 2.4 Jumlah Apotek Tahun 2024

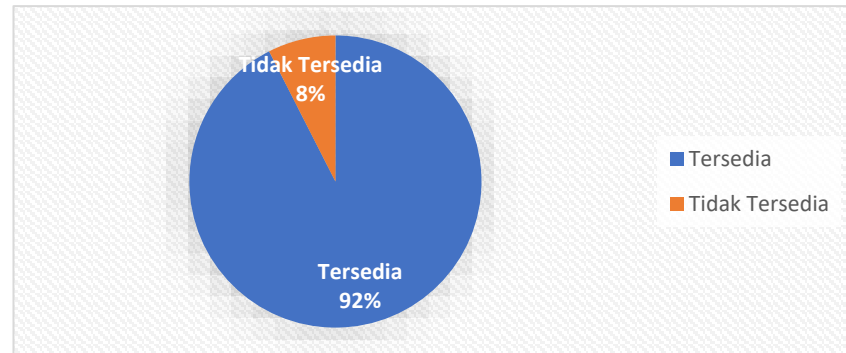
No	Desa/Kelurahan	Jumlah Sarana distribusi kefarmasian dan alat Kesehatan			
		Apotek	Toko Obat	Penyalur Alkes	PBF
1	Cikadu	1	0	0	0
2	Bongas	0	0	0	0
3	Tundagan	0	0	0	0
4	Tlagasana	0	0	0	0
5	Cawet	0	1	0	0
6	Medayu	0	0	0	0
7	Pagelaran	0	0	0	0
Jumlah		1	1	0	0

Sumber : Data Fasyankes di Wilayah Puskesmas

2. Ketersediaan Obat dan vaksin

Obat memiliki peranan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Obat harus tersedia secara cukup baik item maupun jumlahnya sehingga pelayanan kesehatan tidak terhambat. Penilaian indikator ketersediaan obat dihitung berdasarkan persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas. Definisi operasional dari persentase ketersediaan obat dan vaksin adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar, dimana pemantauan dilakukan terhadap data ketersediaan 37 item obat dan vaksin di puskesmas, dengan rincian terdiri dari 34 item obat dan 6 item vaksin yang bersifat esensial. Obat-obatan yang masuk dalam daftar penilaian indikator ketersediaan obat tersebut merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, anak, penanggulangan penyakit serta obat dan vaksin pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan tercantum dalam formularium nasional (FORNAS). Berikut persentase ketersediaan obat dan vaksin esensial di Puskesmas Cikadu.

Gambar 2.1 Grafik Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial di Puskesmas



Sumber : pengelola obat puskesmas tahun 2024

C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

1. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel 2.5 Capaian SPM Puskesmas Cikadu Tahun 2022-2024

No	Indikator SPM	2022	2023	2024
1	Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan sesuai standar	87	95,8	77,26
2	Jumlah ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan	92,9	94,9	79,36
3	Jumlah bayi baru lahir dilayani sesuai standar	100	99,1	98,67
4	Jumlah balita yang mendapat pelayanan sesuai standar	84,3	94,1	90,73
5	Jumlah anak usia pendidikan dasar yg mendapat pelayanan sesuai standar	100	100	96,85
6	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan pelayanan sesuai standar	100	100	100
7	Jumlah orang usia diatas 60 th yang mendapat pelayanan sesuai standar	44,9	60,4	71,5
8	Jumlah penderita hipertensi $\geq$ 15th mendapat pelayanan sesuai standar	100	51,1	100
9	Jumlah penderita DM $\geq$ 15 tahun mendapat	100	86	100

	pelayanan sesuai standar			
10	Jumlah ODGJ berat yang mendapat pelayanan sesuai standar	90	100	100
11	Jumlah orang terduga tuberkulosis mendapat pemeriksaan penunjang	58,3	38,2	42,3
12	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapat pelayanan sesuai standar	93	100	94,02

2. Kunjungan Pelayanan

Tabel 2.6 Data Kunjungan Puskesmas Cikadu Tahun 2022-2024

POLI/PKD/PUSTU	2022	2023	2024
UMUM	3977	6617	7150
GIGI	349	973	1023
KIA	890	2563	2271
KB	65	309	555
MTBS	1818	2945	1120
IGD	9	61	90
P2	0	45	98
CATIN	574	561	537
PUSTU BONGAS	365	570	314
PUSTU TUNDAGAN	510	486	211
PUSTU TLAGASANA	460	617	464
PUSTU MEDAYU	478	593	266
PKD TUNDAGAN	320	507	257
PKD TLAGASANA	181	270	170
PKD BONGAS	275	380	135
PKD CIKADU	280	339	195
PKD CAWET	300	357	159
PKD PAGELARAN	287	331	119

3. Kinerja Keuangan

Tabel 2.7 Data Kinerja Keuangan Puskesmas Cikadu Tahun 2022-2024

SUMBER DANA	2022			2023			2024		
	PAGU	PENYERAPAN	%	PAGU	PENYERAPAN	%	PAGU	PENYERAPAN	%
JKN	1.600.000.000	1.412.215.789	88,2	1.613.000.000	1.490.749.220	92,4			
BOK	787.263.000	613.825.000	77,9	468.819.000	436.548.460	93,1	739.332.000	663.690.700	89,7
INCOME	79.511.000	70.537.000	88,7	88.610.000	87.503.300	98,7			
BLUD							2.239.826.500	1.975.769.184	88,2

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Wilayah kerja Puskesmas Cikadu yang berada di kawasan perdesaaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Berapa masalah kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja Puskesmas Cikadu pada tahun 2024 diantaranya sebagai berikut:

1. Jumlah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar masih di bawah target

Cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

2. Jumlah cakupan ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan masih di bawah standar

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

3. Jumlah cakupan bayi baru lahir yang dilayani sesuai standar masih di bawah target

Jumlah cakupan bayi baru lahir yang dilayani sesuai standar dihitung dengan membandingkan antara jumlah bayi lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar 3x dibandingkan dengan jumlah bayi baru lahir keseluruhan. Dengan dilakukan

pemeriksaan sebanyak 3x sampai umur 28 hari diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir.

4. Jumlah cakupan balita yang mendapat pelayanan sesuai standar masih di bawah target.

Balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah balita yang mendapatkan pelayanan penimbangan minimal 8x setahun, mendapatkan vitamin A 2x setahun, dan mendapatkan layanan SDIDTK sebanyak 2x per tahun.

5. Jumlah cakupan anak usia pendidikan dasar yg mendapat pelayanan sesuai standar masih dibawah target

Cakupan anak usia pendidikan dasar yg mendapat pelayanan sesuai standar adalah persentase anak usia pendidikan dasar (kelas 1 dan 7) yang berhasil diskriming kesehatannya (status gizi, vital sign, gigi-mulut, penglihatan, pendengaran) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu

6. Jumlah cakupan orang usia diatas 60 th yang mendapat pelayanan sesuai standar masih dibawah target

Cakupan orang usia diatas 60 th yang mendapat pelayanan sesuai standar adalah jumlah penduduk usia diatas 60 tahun yang mendapat skrining kesehatan minimal 1x setahun.

7. Jumlah cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan sesuai standar masih dibawah target

Jumlah cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan sesuai standar adalah persentase orang dengan gangguan jiwa berat yang menerima pelayanan kesehatan jiwa minimal di fasilitas kesehatan (Puskesmas atau layanan primer), mencakup pemeriksaan kesehatan jiwa terstruktur, edukasi kepatuhan minum obat, dan penanganan sesuai standar

8. Jumlah cakupan orang terduga tuberkolusis mendapat pemeriksaan penunjang masih dibawah target

Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjangkauan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan laboratoris, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB,

sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain.

Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan terduga pasien, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan keluhan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan kompeten untuk melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut

9. Jumlah cakupan orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapat pelayanan sesuai standar masih dibawah target

Masalah HIV AIDS di Indonesia adalah salah satu masalah kesehatan nasional yang memerlukan penanganan bersama secara komprehensif. Sejak 10 tahun terakhir, jumlah kasus AIDS di Indonesia mengalami lonjakan yang bermakna.

Hal ini menuntut perhatian semua pihak, terutama para tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan bagi pasien HIV AIDS. Salah satu bentuk layanan tersebut adalah konseling dan tes HIV yang bertujuan tidak hanya untuk menegakkan diagnosis namun juga memberikan konseling untuk mendapatkan terapi dan menangani berbagai masalah yang dihadapi oleh pasien.

Layanan tes dan konseling HIV yang banyak dilakukan saat ini masih dalam bentuk Konseling dan Tes HIV Sukarela (Voluntary HIV Counselling and Testing/VCT), yang dilakukan di sarana kesehatan (RS, Puskesmas dan Klinik), VCT Mobile, maupun di LSM peduli AIDS.

Peran tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) dalam melakukan deteksi dini HIV menjadi semakin penting karena banyak orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang membutuhkan layanan medis dan belum diketahui status HIV-nya.

Tabel 3.1 Identifikasi masalah yang ada di Puskesmas Cikadu

No	Permasalahan	Penyebab masalah	Identifikasi penyebab masalah	Alternatif pemecahan masalah
1.	Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan sesuai standar	1. Pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami yang kurang akan pentingnya pemeriksaan ANC secara teratur 2. Ketidakpatuhan ibu hamil terhadap jadwal kunjungan yang telah ditetapkan 3. Jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan (Puskesmas).	Manusia: Pengetahuan kurang, sikap negatif, kurang dukungan, pendidikan rendah. Metode: : Kurang sosialisasi, metode penyuluhan kurang efektif. Sarana : Fasilitas kesehatan kurang memadai, tenaga kesehatan kurang/kurang terampil, Kurangnya media promosi kesehatan Dana: : Masih ada ibu hamil yang belum mempunyai	1. Peningkatan Promosi dan Edukasi Kesehatan 2. Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil 3. Melibatkan Dukungan Suami dan Keluarga: Mengedukasi peran suami dan keluarga dalam mendukung ibu hamil untuk rutin melakukan kunjungan ANC, karena dukun Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan: 4. Antenatal Terpadu: Pelayanan harus komprehensif dan berkualitas, mencakup identifikasi

			jaminan kesehatan. Lingkungan : letak geografis yang sulit, belum adanya kepedulian terhadap ibu hamil dari tetangga sekitar	risiko, pencegahan komplikasi, dan promosi kesehatan. 5. Optimalisasi Peran Puskesmas dan Posyandu: Memaksimalkan jangkauan layanan hingga ke tingkat posyandu atau melalui kunjungan rumah (jika diperlukan) untuk ibu hamil yang sulit mengakses faskes. 6. Kerjasama Lintas Sektor: Melibatkan pemerintah daerah dan organisasi masyarakat dalam mendukung program kesehatan ibu hamil, misalnya dalam penyediaan transportasi atau pendampingan. 7. Bekerjasama dengan dukun bayi
--	--	--	--	---

2.	Jumlah ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan	1. Pengetahuan yang kurang tentang risiko persalinan di rumah dan sikap negatif terhadap kenyamanan/privasi di fasyankes. 2. Dukungan keluarga yang kurang memadai atau masih mengedepankan tradisi juga berpengaruh. 3. Anggapan biaya bersalin di bidan/puskesmas mahal, atau sebaliknya, merasa biaya di dukun lebih rendah (meski risiko tinggi). 4. Jarak tempuh ke puskesmas/fasyankes jauh, jalan rusak, serta minimnya transportasi	1. Manusia: : Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang risiko persalinan, Kurangnya dorongan dari suami/keluarga untuk bersalin di faskes, serta Masih kuatnya kepercayaan pada dukun bayi/tradisional. 2. Metode: : Kurang sosialisasi, metode penyuluhan kurang efektif, kurangnya kerjasama dengan dukun bayi. 3.Sarana : Keterbatasan sarana, prasarana dan tenaga kesehatan berkualitas . 4.Dana : Biaya persalinan di faskes dianggap mahal meskipun ada JKN, biaya	1. Peningkatan Promosi dan Edukasi Kesehatan 2. Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil 3. Melibatkan Dukungan Suami dan Keluarga: Mengedukasi peran suami dan keluarga dalam mendukung ibu hamil untuk rutin melakukan kunjungan ANC, karena dukun Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan 4. Antenatal Terpadu: Pelayanan harus komprehensif dan berkualitas, mencakup identifikasi risiko, pencegahan komplikasi, dan promosi kesehatan. 5. Optimalisasi Peran Puskesmas dan Posyandu: Memaksimalkan
----	--	---	--	---

			transportasi yang tinggi 5.Lingkungan : letak geografis yang sulit, belum adanya kepedulian terhadap ibu hamil dari tetangga sekitar	jangkauan layanan hingga ke tingkat posyandu atau melalui kunjungan rumah (jika diperlukan) untuk ibu hamil yang sulit mengakses faskes. 6. Kerjasama Lintas Sektor: Melibatkan pemerintah daerah dan organisasi masyarakat dalam mendukung program kesehatan ibu hamil, misalnya dalam penyediaan transportasi atau pendampingan. 7. Bekerjasama dengan dukun bayi
3.	Jumlah bayi baru lahir dilayani sesuai standar	1.Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1-KN3) Rendah Bayi baru lahir (terutama 0-28 hari) tidak mendapatkan kunjungan lengkap	1.Manusia:bu/Keluarga: Pengetahuan rendah tentang pentingnya kunjungan neonatus, perawatan bayi	1. Peningkatan Kapasitas SDM: Pelatihan rutin bidan dan kader posyandu tentang manajemen bayi baru lahir (MBB) dan deteksi

		sesuai standar (KN1: 6-8 jam, KN2: 6 hari, KN3: 28 hari). 2. Kualitas Pelayanan Kurang Optimal :ayi baru lahir rentan mengalami masalah seperti kolik, gumoh, infeksi, atau masalah kulit, yang seringkali tidak terdeteksi dini 3. Angka Kematian Bayi (AKB) Tinggi : Indikator utama masalah kesehatan ibu dan anak yang masih menjadi tantangan di beberapa wilayah	baru lahir, dan tanda bahaya bayi baru lahir (TBB). Tenaga Kesehatan: Kurangnya pelatihan/peningkatan kapasitas 2. Metode: Kurangnya Edukasi & Sosialisasi: Informasi tentang kesehatan BBL tidak sampai ke semua lapisan masyarakat. Koordinasi Lintas Sektor: Kurang efektifnya kerjasama antara nakes, kader, dan lintas sektor (pemerintah desa, tokoh masyarakat). Pencatatan & Pelaporan: Tidak optimal, sehingga data	dini TBB 2. Optimalisasi Peran Bidan Desa & Kader: Bidan desa aktif melakukan kunjungan rumah (home visit) untuk edukasi dan skrining, kader membantu pendataan dan pengingat jadwal kunjungan 3. Peningkatan Edukasi Masyarakat: Manfaatkan kelas ibu hamil dan ibu balita untuk edukasi komprehensif. Gunakan media penyuluhan yang bervariasi (poster, video, grup WA). Libatkan tokoh masyarakat untuk menyampaikan pesan kesehatan.
--	--	---	---	---

			cakupan tidak akurat. 3.Sarana:Keterbatasan Fasilitas: Puskesmas atau Poskesdes kurang lengkap alat deteksi dini masalah BBL. Aksesibilitas: Jarak tempuh ke fasilitas kesehatan jauh, terutama di daerah terpencil/pedesaan 4.Dana:Sumber Daya Terbatas: Dana untuk kegiatan penyuluhan dan kunjungan rumah. 5.Lingkungan:Budaya: Kebiasaan/kepercayaan lokal yang bertentangan dengan standar medis (misal: lebih percaya dukun).	4. Perbaiki Sistem Pencatatan & Pelaporan: Implementasi sistem informasi yang lebih baik (misal: e-Pencatatan Kohort Bayi) 5. Penguatan Kerjasama Lintas Sektor: Koordinasi rutin dengan desa/kelurahan, PKK, dan tokoh agama untuk mendukung program KIA. 6. Peningkatan Aksesibilitas: Penyediaan kendaraan puskesmas keliling atau program pos kesehatan desa yang lebih menjangkau. 7. Pendekatan Komunitas: Melalui bidan komunitas dan pemberdayaan keluarga untuk deteksi dini masalah bayi baru
--	--	--	--	---

			Kondisi Geografis: Wilayah sulit dijangkau	lahir.
4.	Jumlah balita yang mendapat pelayanan sesuai standar	1.Masih ada balita yang tidak rutin setiap bulan berangkat posyandu 2.belum tersedianya PMT dari desa di posyandu 3.Masih ada orang tua yang takut balitanya diimunisasi karena akan menimbulkan panas 4.perlengkapan dan peralatan penunjang posyandu masih kurang terpenuhi	1. Manusia: dobel tanggung jawab pemegang program gizi,bidan desa 2. Metode: kurang sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya datang ke posyandu setiap bulannya dan pentingnya imunisasi bagi balita 3.Sarana masih ada posyandu yg bertempat di rumah warga dan sarpras penunjang kegiatan posyandu dari desa belum terpenuhi seperti meja,kursi dll 4.Dana: masih ada desa yang	1. penguatan lintas sektor dengan desa 2. diadakan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya posyandu dan vaksinasi bagi balita 3. sosialisasi kepada pihak desa tentang PMT di posyandu dan sarpras penunjang kegiatan posyandu yang harus terpenuhi

			belum merealisasikan anggaran untuk pemenuhan kegiatan posyandu seperti meja, kursi alat penunjang lainnya serta PMT 5. Lingkungan masih ada orang tua yang pengetahuannya masih rendah tentang pentingnya posyandu dan vaksinasi	
5.	Jumlah anak usia pendidikan dasar yg mendapat pelayanan sesuai standar	1. Masih ada siswa yang tidak berangkat pada saat kegiatan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, 2. Sarana prasarana di sekolah yang belum lengkap seperti timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, snellen chart, senter/pen light	1. Manusia: dobel tanggung jawab pemegang program UKS dan Remaja (merangkap program PTM dan bidan desa), 2. Metode: Kurangnya sosialisasi/ pemberitahuan pihak sekolah terhadap orang	1. Penguatan lintas sektor dengan KWK dan KKMI, 2. Sweeping penjangkaran/ pemeriksaan berkala, 3. Sosialisasi kepada sekolah tentang kegiatan pemeriksaan berkala dan sarana dan prasarana yang harus dipenuhi untuk UKS

			tua murid bahwa akan dilaksanakan kegiatan penjangkaran, 3. Sarana: Masih ada beberapa sekolah yang belum memenuhi sarpras UKS, 4. Dana: Masih ada sekolah yang belum menganggarkan belanja sarpras UKS seperti timbangan, pengukur tinggi badan, 5. Lingkungan: Masih ada orang tua siswa yang belum mengerti pentingnya kegiatan pemeriksaan berkala	
6.	Jumlah orang usia diatas 60 th	1. Masih banyak lansia atau keluarga lansia tidak memahami manfaat	1. Manusia: jadwal pemegang program lansia ke posyandu	1.Sosialisasi kepada masyarakat tentang pemeriksaan kesehatan

	yang mendapat pelayanan sesuai standar	jangka panjang dari pemeriksaan rutin di posyandu, 2. sarana dan pra sarana di posyandu yang belum lengkap seperti Timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, tensimeter, alat untuk cek kolesterol, alat cek asam urat	masih kurang , lebih banyak pelayanan di persalinan 2. Metode: kurangnya sosialisasi atau pemberitahuan kepada masyarakat dan sektor lintas sektor 3.Sarana : Masih ada posyandu yang belum memenuhi sarpras 4.Dana: Masih kurangnya dana untuk kegiatan posyandu dan pelayanan kesehatan lansia 5.Lingkungan : Masih banyak keluarga lansia yang belum memahami manfaat jangka panjang pemeriksaan rutin	lansia di posyandu , kunjungan rumah /sweeping pada lansia yang tidak datang ke posyandu . 2. penguatan lintas sektor terkait
--	--	--	--	---

			lansia	
7.	Jumlah ODGJ berat yang mendapat pelayanan sesuai standar	1. masih terdapat ODGJ berat yang belum terdata dan belum terlayani secara optimal 2. peran serta keluarga dan masyarakat dalam mendukung pengobatan ODGJ berat masih rendah 3. peran pemerintah desa terhadap ODGJ berat yang tidak mempunyai kartu identitas masih rendah	1. Manusia: beban kerja petugas tinggi sehingga kunjungan rumah ODGJ berat belum optimal,kader kesehatan jiwa belum aktif,keluarga kurang memahami pentingnya pengobatan rutin karena merasa tidak kunjung sembuh 2. Metode: SOP pelayanan ODGJ berat belum dilaksanakan secara konsisten 3.Sarana: Ketersediaan obat psikotropika dipuskesmas tidak selalu stabil, medan jalan yang sulit sehingga	1. mengaktifkan dan melatih kader kesehatan jiwa di setiap desa 2. melibatkan keluarga sebagai pendamping minum obat (PMO ODGJ) . 3. ketersediaan obat psikotropika di puskesmas sesuai kebutuhan. 4.pencegahan pemasangan melalui pendekatan keluarga dan masyarakat

			kunjungan rumah terbatas, masih adanya ODGJ berat yang belum memiliki kartu identitas 4.Dana:pembiayaan rujukan dan kontrol lanjutan terkadang menjadi kendala bagi keluarga 5.Lingkungan : stigma negatif dari masyarakat terhadap ODGJ, dukungan lingkungan sekitar terhadap proses pengobatan masih rendah	
8.	Jumlah orang terduga tuberkulosis mendapat pemeriksaan	1. mengaktifkan dan melatih kader kesehatan jiwa di setiap desa 2. melibatkan keluarga sebagai pendamping minum obat 3. ketersediaan obat psikotropika di	1. Manusia: SDM rendah, pengetahuan tentang penyakit TBC rendah dan persepsi tentang resiko yang rendah.	1. Sosilasisa masif tentang penyakit TBC. 2. Petugas melakukan jemput bola dalam rangka penemuan kasus baru.

	penunjang	puskesmas sesuai kebutuhan. 4.pencegahan pemasungan melalui pendekatan keluarga dan masyarakat	2. Metode: Penemuan kasus masih pasif dan hanya mengandalkan pasien yang datang. 3.Sarana: Puskesmas belum mampu melakukan pemeriksaan dahak mandiri 4.Dana: hanya mengandalkan dana BOK 5.Lingkungan : tingkat pendidikan rendah, rumah dengan ventilasi buruk	3. Melakukan pemeriksaan Dahak mandiri untyk mempercepat diagnosis. 4. Dana untuk pelacakan kasus di tambah
9.	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapat pelayanan sesuai standar	1. Kurangnya Pengetahuan masyarakat akan pentingnya pemeriksaan HIV pada orang- orang yang beresiko 2. kurangnya koordinasi antar petugas	1. Manusia: SDM rendah, pengetahuan tentang penyakit HIV rendah dan persepsi tentang resiko yang rendah. 2. Metode: Penemuan kasus	1. Peningkatan Promosi dan Edukasi tentang penyakit HIV 2. Kunjungan rumah pada pasien HIV positif untuk tracking kontak 3. Menganggarkan pengadaan reagen HIV dengan Dana

		3. Jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan (Puskesmas). Kondisi geografis yang sulit dijangkau	masih pasif dan hanya mengandalkan pasien yang datang. 3.Sarana: Reagen sering habis, Puskesmas belum mampu melakukan membeli reagen secara mandiri 4.Dana: hanya mengandalkan dana BOK 5.Lingkungan : tingkat pendidikan rendah, stigma buruk pada penderita HIV, SEX bebas semakin banyak pada masyarakat	BOK/JKN 4. Dianggarkan dana untuk promosi kesehatan tentang HIV 5. Bekerjasama dengan lintas sektor untuk penyuluhan, menghilangkan stigma buruk dan edukasi tentang buruknya sex bebas
--	--	--	---	--

B. Analisis SWOT

1. Kekuatan (Strengths)

- a. Adanya Sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)
- b. Adanya Komitmen pimpinan
- c. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium)
- d. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)
- e. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, perekam medis, perawat, bidan, perawat gigi, analis medis, kesehatan masyarakat)
- f. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat dengan adanya kebijakan ILP
- g. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau sesuai dengan Perda No 7 tahun 2023 tentang Pajak dan Retribusi Daerah
- h. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)

2. Kelemahan (Weaknesses)

- a. Keterbatasan jumlah tenaga seperti tidak ada dokter gigi, ahli gizi, dan sanitarian, keterbatasan jumlah bidan dan perawat sehingga menimbulkan double tanggung jawab.
- b. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
- c. Keterbatasan anggaran operasional.
- d. Rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS
- e. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas

3. Peluang (Opportunities)

- a. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan
- b. Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana dan operasional Puskesmas
- c. Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional

4. Ancaman (Threats)

- a. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kompetitor dan jarak yang terlalu dekat antar FKTP
- b. Kesadaran masyarakat tentang hukum
- c. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan

C. Isu Strategis

Dari berbagai permasalahan yang dihadapi Puskesmas terdapat beberapa permasalahan yang harus menjadi perhatian karena dapat secara signifikan menimbulkan kerugian pada pemerintah dan masyarakat pada umumnya. Beberapa permasalahan itu menjadi isu-isu yang harus dicari strategi penyelesaiannya. Permasalahan-permasalahan yang menjadi isu strategis tersebut adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan Kesehatan Ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita, anak usia pendidikan dasar, usia produktif, dan lansia.
2. Mendekatkan pelayanan ke masyarakat melalui program Integrasi Layanan Primer
3. Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan
4. Pemenuhan sarana dan prasarana
5. Meningkatkan skrining dan pemeriksaan dalam upaya penjarangan pasien terduga Tuberkulosis
6. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

D. Rencana Pengembangan Layanan

1. Related *Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada Puskesmas Cikadu dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten di bidangnya seperti dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga ahli teknologi laboratorium medik,

tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker), perawat gigi, analis kesehatan. Meskipun masih ada tenaga yang belum terpenuhi, namun Puskesmas Cikadu telah berupaya untuk mengajukan permohonan tenaga yang belum ada, dan mengoptimalkan tenaga yang ada.

Keanekaragaman layanan pada jam kerja pagi hari tergolong lengkap mulai pelayanan loket, pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi, pemeriksaan penyakit menular, pemeriksaan anak/MTBS, pemeriksaan ibu dan anak, pemeriksaan penyakit menular seksual, konsultasi terpadu, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

Sedangkan keanekaragaman layanan 24 jam yang ditunjang oleh tenaga perawat dan bidan profesional menyediakan layanan mampu persalinan, dan Instalasi Gawat Darurat.

Semua keanekaragaman layanan di atas dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan konsumen yaitu masyarakat akan layanan kesehatan yang lengkap.

2. Market Development (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh Puskesmas Cikadu Adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan kesehatan melalui program Integrasi Layanan Primer di Pustu, PKD, dan Posyandu.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat pedesaan yang banyak didominasi petani maka Puskesmas Cikadu membuka layanan mampu persalinan dan gawat darurat 24 jam meskipun belum lengkap seperti pelayanan pagi hari.

Akses terhadap Puskesmas yang mudah karena berada di lokasi strategis, jalan raya yang dilewati sarana transportasi umum, dekat dengan pemukiman dan dekat dengan sarana tempat – tempat umum lainnya merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih Puskesmas Cikadu sebagai tempat mendapatkan layanan kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan Puskesmas Cikadu memiliki rentang karakteristik konsumen

dengan tingkat ekonomi kurang, menengah hingga tingkat ekonomi atas. Kelengkapan fasilitas, kenyamanan ruang pelayanan, profesionalitas petugas, kejelasan prosedur dan kelengkapan produk menjadi salah satu alasan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah atas memilih Puskesmas Cikadu.

Perkembangan pemukiman dan kawasan industri yang masih terus berjalan di wilayah Puskesmas, masih menyimpan potensi besar bagi Puskesmas untuk meningkatkan pengembangan pasar.

3. *Product Development* (pengembangan produk)

Pengembangan produk pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Cikadu dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan pemeriksaan infeksi menular seksual seperti Gonore, Sifilis dan pemeriksaan HIV.
- b. Layanan pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat Hematology Analyzer.
- c. Layanan pemeriksaan IVA dan HPV DNA untuk deteksi dini kanker leher rahim.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti: layanan pemeriksaan ibu hamil terpadu (ANC Terpadu), layanan pemeriksaan anak dengan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), kelas ibu hamil, kelas ibu balita, program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) dan Posbindu.

4. *Vertical Integration* (integrasi vertikal)

Pengembangan pelayanan melalui strategi integrasi vertikal dilaksanakan dengan meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang Jaya melalui koordinasi perencanaan

anggaran, pembinaan dan pengawasan serta integrasi kegiatan yang menjadi prioritas di Kabupaten Pemalang.

Laju pertumbuhan penduduk dan perkembangan kawasan pemukiman apabila diikuti dengan perilaku pencarian pengobatan yang baik maka Puskesmas akan menjadi salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

Lokasi Puskesmas yang strategis merupakan kondisi yang menguntungkan untuk mengembangkan keanekaragaman pelayanan kesehatan karena memiliki pangsa pasar yang juga beraneka ragam.

Rencana pengembangan program pelayanan kesehatan di Puskesmas Cikadu sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sehingga rencana pengembangan program pelayanan kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas Cikadu setiap tahun mengharuskan Puskesmas Cikadu untuk mencari inovasi agar lebih efisien dalam memberikan pelayanan pada pasien. Mengurangi waktu tunggu di unit pendaftaran maupun di poli merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi pelayanan sehingga kepuasan pasien lebih meningkat. Penggunaan elektronik Medical Record telah dilaksanakan di Puskesmas Cikadu sejak tahun 2024.

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, Puskesmas Cikadu juga akan membuka layanan pemeriksaan *USG* oleh dokter umum.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang telah dikembangkan di Puskesmas Cikadu yaitu:

- a. *E - medical record*
- b. Pemeriksaan *USG* Abdomen oleh dokter umum

6. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan

Kebutuhan sarana dan prasarana di Puskesmas meningkat seiring dengan pemenuhan standar akreditasi Puskesmas dan peningkatan kunjungan Puskesmas.

Sistem antrian loket yang lebih mudah dan transparan akan dibutuhkan jika tingkat kunjungan makin meningkat. Antrian online BPJS bisa diakses dari rumah dengan aplikasi mobile JKN.

Ruang tunggu khusus pasien lansia diperlukan sebagai perwujudan Puskesmas santun lansia. Sedangkan ruang tunggu pasien menular digunakan untuk tempat pasien TB Sensitif Obat maupun Resisten Obat yang harus meminum obat di bawah pengawasan petugas.

Kebutuhan akan lahan parkir roda 2 (dua) di lahan Puskesmas yang terbatas menyebabkan Puskesmas dapat mendesain tempat parkir .

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- b. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- c. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- d. Tempat parkir kendaraan roda 2

7. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan

Seiring dengan meningkatnya kunjungan dan upaya antisipasi program UHC (*Universal Health Coverage*) yang akan meningkatkan jumlah peserta BPJS Kesehatan, maka Puskesmas Cikadu perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga administrasi
- b. Penambahan tenaga paramedis terutama bidan
- c. Pelatihan tenaga medis dan paramedis dgn ilmu terupdate

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN

A. Visi Puskesmas

Visi Puskesmas Cikadu adalah gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.

" Terwujudnya masyarakat wilayah kerja Puskesmas Cikadu yang sehat dalam upaya menuju Pemalang BERCAHAYA (Bersih, Cakap, Handal, Mulya)"

Keterkaitan visi Puskesmas dengan visi Pemerintah Kabupaten Pemalang yaitu: “ **PEMALANG BERCAHAYA (BERSIH, CAKAP, HANDAL, MULYA)**”.

Visi ini memiliki pembentuk kata dengan makna sebagai berikut:

1. Bersih, dimaknai Pemalang menjadi kota yang bersih secara lingkungan dan bersih dalam tata kelola pemerintahan.
2. Cakap, dimaknai memiliki sumber daya manusia yang unggul, mampu mengembangkan potensi Pemalang dengan memanfaatkan jejaring nasional. Kondisi yang menggambarkan Masyarakat Pemalang yang berakhlak mulia, unggul, berdaya saing dan kreatif dalam mengembangkan potensi yang dimilikinya dengan memanfaatkan jejaring nasional untuk mengoptimalkan potensi daerahnya.
3. Handal, dimaknai kolaborasi pasangan kepemimpinan yang dapat dipercaya dan menciptakan kepemimpinan yang tangguh. Kondisi dimana pemerintahan yang tangguh diselenggarakan oleh unsur pimpinan yang kolaboratif dan saling percaya antara eksekutif, legislatif bersama unsur masyarakatnya.
4. Mulya, Maju, Unggul, Lestari dan Berbudaya. Kondisi dimana pembangunan direncanakan visioner, efektif, efisien, inovatif dan berkelanjutan untuk memaksimalkan potensi sumber daya alam unggulan, meningkatkan kualitas lingkungan hidup, melestarikan budaya dan kearifan lokal sehingga akan terwujud kesejahteraan bagi masyarakat Kabupaten Pemalang yang tercermin pada tatanan kehidupan masyarakat yang kondusif, harmonis dan religius. Mulya

ini juga menjadi Visi dari RPJPD Kabupaten Pemalang Tahun 2025-2045.

Penyusunan Rencana Strategis Puskesmas Cikadu tahun 2025-2029 sebagai upaya dalam menjabarkan Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih Kabupaten Pemalang periode Tahun 2025-2029, terutama misi keempat yaitu Peduli, meningkatkan pemerintahan yang kuat, cerdas, peduli dan milik semua lapisan masyarakat. Tujuan dari RPJMD Kabupaten Pemalang Tahun 2025-2029 terkait urusan kesehatan adalah meningkatkan daya saing pembangunan daerah dengan salah satu sasarannya yaitu meningkatnya kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing, inklusif dan berkelanjutan dalam upaya meningkatkan capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Selanjutnya dalam penyusunan Rencana Strategis Puskesmas Cikadu diperlukan penetapan tujuan dan sasaran yang menjadi dasar penyusunan kinerja Puskesmas Cikadu untuk lima tahun mendatang.

Tujuan adalah implementasi dari pernyataan visi dan misi yang menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai atau dihasilkan oleh organisasi perangkat daerah di masa mendatang dalam jangka waktu sampai dengan 5 (lima) tahunan. Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan misi.

B. Misi Puskesmas

Misi Puskesmas adalah langkah-langkah yang akan diambil untuk mewujudkan visi Puskesmas:

1. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yg berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat
2. Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia guna mewujudkan SDM yg professional dan inovatif
3. Mengembangkan sarana dan prasarana untuk mendukung kualitas pelayanan yg aman dan bermutu.
4. Memperkuat upaya promotif dan preventif berorientasi keluarga dan siklus hidup.
5. Meningkatkan tata kelola puskesmas yang akuntabel, responsif, dan berorientasi kinerja.

6. Mengembangkan kemitraan lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat dalam kemandirian untuk hidup sehat

C. Tujuan

Tujuan adalah implementasi dari pernyataan visi dan misi yang menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai atau dihasilkan oleh organisasi perangkat daerah di masa mendatang dalam jangka waktu sampai dengan 5 (lima) tahunan. Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan misi. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada permasalahan dan isu-isu strategis.

Berdasarkan hal tersebut maka tujuan Puskesmas Cikadu adalah sebagai berikut:

- 1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cikadu
- 2. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cikadu
- 3. Mewujudkan pelayanan kesehatan terintegrasi berbasis klaster sesuai Permenkes 19/2024
- 4. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat

D. Sasaran

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak, usia pendidikan dasar, remaja, usia produktif, lansia	Angka Kematian Ibu (AKI)
		Angka Kematian Bayi (AKB)
		Cakupan K6
		Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
		Penanganan balita stunting

		Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja
		Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
		Pelayanan kesehatan pada usia lanjut >60 tahun
		Presentase penjangkauan pasien TBC
		Orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV
		Cakupan temuan kasus pemasangan pada ODGJ berat
Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan	Terpeliharanya akreditasi puskesmas	Status akreditasi
	Meningkatnya kepuasan masyarakat	IKM > 80
	Jejaring Puskesmas memiliki izin	Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan fasyankestrad memiliki ijin
Mewujudkan pelayanan kesehatan terintegrasi berbasis klaster	Terlaksananya sistem klaster	Jumlah Posyandu dan PUSTU/PKD yang melaksanakan pelayanan berbasis klaster
Meningkatkan kemandirian masyarakat	Meningkatnya PHBS	Persentase rumah tangga PHBS

E. Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi dan kebijakan dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran. Strategi dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang tepat untuk mencapai tujuan.

NO	KLASTER	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
1	Klaster 1 Manajemen	Terpeliharanya akreditasi puskesmas	Penerapan manajemen mutu secara berkelanjutan	Pemenuhan standar akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan sesuai indikator nasional
		Meningkatnya kepuasan masyarakat	1. Menetapkan dan menerapkan SPO semua layanan, sistem antrean, mekanisme pengaduan dan survei kepuasan, pengurangan waktu tunggu 2. Menjadwalkan pemeliharaan berkala alat kesehatan dan kalibrasi alat utama; peningkatan mutu pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik sederhana. 3. Menyusun analisis beban kerja untuk penataan SDM, usulan	1. Peningkatan Mutu pelayanan semua klaster 2. Memastikan alokasi sumber daya manusia (SDM) yang optimal, mengukur efisiensi kerja, mengidentifikasi kebutuhan staffing 3. Perencanaan pengembangan SDM, penyempurnaan SOP, dan penataan struktur organisasi

			formasi dan redistribusi tugas. 4. Menyelenggarakan pelatihan, workshop, peer learning, serta supervisi berkala bagi tenaga kesehatan. 5. Memanfaatkan sistem informasi kesehatan (pencatatan elektronik) untuk memantau cakupan SPM, perencanaan, monitoring dan evaluasi kinerja puskesmas.	
		Jejaring Puskesmas memiliki izin	Pertemuan jejaring Puskesmas seperti apotik, Praktik mandiri dokter, bidan perawat, dan pengobatan tradisional	Penyelenggaraan jejaring Puskesmas secara legal
2	Klaster 2 Ibu dan Anak	Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak, usia pendidikan dasar, remaja,	1. Menyelenggarakan layanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif dan terintegrasi berbasis siklus hidup (prahamil, hamil, bersalin, nifas, bayi, balita,	1. Menjamin semua ibu dan anak tercakup dalam pemantauan melalui Buku KIA, kelas ibu hamil, kelas balita, serta penyuluhan gizi, sanitasi, dan pola asuh yang baik.

		usia produktif, lansia	anak usia sekolah). 2. Memperkuat deteksi dini, pencegahan komplikasi, dan tata laksana kasus risiko tinggi pada ibu dan anak, disertai sistem rujukan yang jelas dan tepat waktu. 3. Menggerakkan peran keluarga, kader, dan komunitas untuk mendukung perilaku sehat ibu dan anak serta kepatuhan terhadap kunjungan dan pengobatan	2. Mengintensifkan pelayanan posyandu dan kunjungan rumah untuk ibu hamil, nifas, bayi dan balita, termasuk sweeping sasaran yang tidak datang (drop out follow up). 3. Memastikan cakupan imunisasi dasar lengkap, tablet tambah darah ibu hamil dan remaja putri, ASI eksklusif, serta MP-ASI yang tepat melalui pembinaan kader dan konseling individu. 4. Menyediakan pelayanan ANC terpadu, pelayanan persalinan yang aman, pelayanan nifas, serta pelayanan bayi dan balita sakit sesuai standar (MTBS/PKT anak terintegrasi). 5. Menetapkan sistem identifikasi dan penatalaksanaan kasus risiko tinggi (kehamilan risiko tinggi, BBLR, gizi buruk, kelainan bawaan) dengan alur rujukan
--	--	------------------------	--	---

				yang disepakati dengan fasilitas rujukan. 6. Mendokumentasikan seluruh kasus ibu dan anak yang dirawat/dirujuk dan melakukan audit sederhana pada kasus komplikasi berat dan kematian untuk perbaikan mutu layanan.
3	Klaster 3 Usia dewasa dan lansia	Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak, usia pendidikan dasar, remaja, usia produktif, lansia	1. Memperkuat layanan komprehensif bagi usia dewasa dan lansia berbasis siklus hidup dan keluarga, dari tingkat rumah tangga, posyandu lansia/posbindu PTM, hingga pelayanan klinik di puskesmas. 2. Meningkatkan deteksi dini, pengelolaan faktor risiko, dan tatalaksana penyakit kronis (PTM) yang banyak dialami usia dewasa dan lansia agar kualitas hidup mereka tetap optimal.	1. Menyelenggarakan posyandu lansia dan posbindu PTM secara rutin dengan paket layanan: penyuluhan, konseling gizi dan aktivitas fisik, pengukuran tekanan darah, gula darah, IMT, skrining depresi dan penurunan fungsi. 2. Membangun jejaring layanan dengan desa/kelurahan, organisasi keagamaan, Posyandu Lansia, Karang Taruna, PKK, dan kelompok relawan untuk menjamin kunjungan rumah bagi lansia yang tidak dapat datang ke fasilitas.

			3. Mengembangkan layanan ramah lansia dan penyandang disabilitas yang menjamin akses adil, nyaman, dan bermutu.	
4	Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular	Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak, usia pendidikan dasar, remaja, usia produktif, lansia	1. Mengembangkan pendidikan kesehatan tentang penyakit menular (TBC, DBD, ISPA, diare, HIV, dll.) di sekolah, tempat kerja, dan komunitas dengan pesan sederhana tentang etika batuk, kebersihan tangan, sanitasi, dan PHBS. 2. Menggerakkan peran kader, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal dalam kampanye pemberantasan sarang nyamuk, sanitasi lingkungan, dan penggunaan jamban sehat 3. Memperkuat surveilans	1. Mengintegrasikan semua kegiatan penanggulangan penyakit menular ke dalam pelayanan rutin puskesmas, posyandu, dan kunjungan rumah sehingga setiap kontak dengan keluarga dimanfaatkan untuk skrining dan edukasi

			epidemiologi terpadu: pencatatan, pelaporan cepat, analisis tren kasus, dan pemetaan wilayah risiko untuk mendukung deteksi dini KLB. 4. Menjamin ketersediaan obat esensial dan alat penunjang untuk pengobatan penyakit menular serta menerapkan mekanisme pemantauan kepatuhan berobat agar tidak terjadi putus obat dan resistensi	
5	Klaster 5 Lintas Klaster	Terlaksananya sistem klaster	Implementasi penuh struktur organisasi berbasis klaster	Penguatan koordinasi antar klaster dan lintas klaster sesuai Permenkes 19/2024
		Meningkatnya PHBS	Pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan	Penguatan posyandu, kader kesehatan, dan edukasi PHBS berbasis keluarga

BAB V

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

A. Klaster Manajemen

Program dan kegiatan Klaster Manajemen meliputi pengelolaan administrasi, SDM, keuangan, sarana prasarana, dan sistem informasi kesehatan:

1. Penyusunan rencana tahunan dan lima tahun
2. Penyusunan RUK dan RPK
3. Melakukan pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga Puskesmas sesuai kompetensinya
4. Melaksanakan rencana pengembangan pegawai melalui workshop, pelatihan, melakukan analisis beban kerja, penghitungan rencana kebutuhan dan pengusulan pegawai
5. Pemenuhan sarana prasarana Puskesmas, pemeliharaan sarana prasarana Puskesmas, kalibrasi setiap tahun
6. Melakukan pengisian ASPAK
7. Pemenuhan ketersediaan RME dan melakukan pengembangan
8. Mengelola website/ media sosial Puskesmas
9. Melakukan pengumpulan data INM dan melakukan pelaporan, analisis, dan tindak lanjut
10. Melakukan pengumpulan data indeks keselamatan pasien, melakukan analisis dan tindak lanjut
11. Melakukan pengelolaan keuangan sesuai peraturan yang berlaku dan melakukan pelaporan secara rutin setiap bulan
12. Melaksanakan pertemuan rutin jejaring Puskesmas

B. Klaster Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Program dan kegiatan Klaster KIA meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi, balita, imunisasi, dan gizi:

1. Pelayanan Kesehatan ibu, meliputi : ANC, PNC, kelas ibu hamil, skrining hepatitis B, penanganan ibu risiko tinggi (Resti).
2. Pelayanan anak, meliputi : bayi baru lahir, kunjungan rumah bayi/balita resti, SDIDTK (Paus, TK, Posyandu), BIAS (MR, HPV, DT, TD), Pemberian Obat Cacing (POPM).

3. Pelayanan Kesehatan Usia sekolah dan Remaja: Penjaringan kesehatan di SD/MI dan SMP/MTS
4. Pelayanan program Gizi: Pemantauan pertumbuhan balita (penimbangan), tatalaksana diare dan ISPA, Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita
5. Meningkatkan Koordinasi Lintas Sektor (Linsek): Bersama kader, kelurahan, PPKB untuk sinkronisasi data dan pergerakan sasaran.
6. Peningkatan peran ibu hamil (KIH) dalam perawatan bayi, fasilitasi kegiatan berwawasan kesehatan.
7. Peningkatan Mutu Layanan melalui : Peningkatan skrining, konseling, dan rujukan sesuai standar.
8. Peningkatan kerjasama dengan dukun bayi sebagai mitra dalam meningkatkan cakupan pelayan

C. Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia

Program dan kegiatan Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia meliputi pelayanan untuk kelompok usia dewasa dan lanjut usia:

1. Pelayanan kesehatan usia produktif
2. Skrining dan pengelolaan penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, dll)
3. Pelayanan kesehatan lanjut usia melalui Posyandu Lansia
4. Deteksi dini kanker serviks dan payudara (IVA/SADANIS)
5. Pelayanan kesehatan kerja dan olahraga
6. Pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA

D. Klaster Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan

Program dan kegiatan Klaster P2 dan Kesling meliputi pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan kualitas kesehatan lingkungan:

1. Surveilans epidemiologi dan penyelidikan KLB
2. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular (TB, HIV/AIDS, DBD, Diare, dll)
3. Pengawasan kualitas air dan sanitasi lingkungan
4. Pembinaan tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan
5. Pengelolaan limbah medis dan non-medis

E. Lintas Klaster

Program dan kegiatan Lintas Klaster meliputi kegiatan yang melibatkan koordinasi antar klaster:

1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut
2. Pemenuhan ketersediaan obat sesuai Formularium Nasional
3. Penguatan tata kelola pengadaan obat dan vaksin
4. Peningkatan mutu dan keakuratan hasil pemeriksaan Laboratorium
5. Peningkatan kesiapsiagaan pelayanan kegawatdaruratan

F. Matriks Rencana Program, Kegiatan, dan Indikator Kinerja**1. Klaster 1 manajemen**

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Manajemen Inti	Mempunyai rencana lima tahunan	Penyusunan rencana lima tahunan Puskemas	100%	100%	100%	100%	100%
2	Manajemen Inti	Ada RUK, disusun berdasarkan rencana lima tahunan dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan berdasarkan rencana lima tahunan dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	100%	100%	100%	100%	100%
3	Manajemen Inti	Dilaksanakan lokakarya mini bulanan tepat waktu	Dilaksanakan lokakarya mini bulanan setiap bulan di minggu pertama (12x/tahun)	100%	100%	100%	100%	100%
4	Manajemen Inti	Dilaksanakan lokakarya mini tri bulanan tepat waktu	Dilaksanakan lokakarya mini tribulan 4x dalam setahun	100%	100%	100%	100%	100%
5	Manajemen Inti	Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas	Tersusunnya pelaporan PKP di bulan Januari tahun berikutnya	100%	100%	100%	100%	100%

6	Manajemen Arsip	Ada SOP pengelolaan arsip	Terdapat SOP pengelolaan arsip	100%	100%	100%	100%	100%
7	Manajemen Arsip	Dilaksanakan agenda surat masuk dan surat keluar	Dilaksanakan penyusunan agenda surat masuk dan keluar	100%	100%	100%	100%	100%
8	Manajemen Sumber Daya Manusia	Ada rencana pengembangan pegawai	Dilaksanakan pengembangan pegawai melalui kegiatan webinar/ seminar/ bimtek/ pelatihan	100%	100%	100%	100%	100%
9	Manajemen Sumber Daya Manusia	Dilaksanakan pelayanan usulan administratif kepegawaian	Dilaksanakan usulan administratif kepegawaian secara rutin	100%	100%	100%	100%	100%
10	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	Dilakukan pemeliharaan alat kesehatan	Dilaksanakan kalibrasi alat kesehatan secara rutin setiap tahun	100%	100%	100%	100%	100%
11	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan	Dilakukan pengisian ASPAK	Dilakukan pengisian ASPAK setiap tahun	100%	100%	100%	100%	100%

	Kesehatan							
12	Manajemen Mutu dan Pelayanan Kesehatan	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	Indikator yang mengukur tingkat kepuasan pasien/masyarakat, terhadap layanan yang diberikan oleh Puskesmas.sejauh mana Puskesmas memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat terkait kualitas pelayanan kesehatan	80%	85%	85%	85%	85%
13	Manajemen Mutu dan Pelayanan Kesehatan	Pelaporan Indeks Keselamatan Pasien	Indikator yang menggambarkan sejauh mana Puskesmas menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien dalam layanan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%
14	Manajemen Mutu dan Pelayanan Kesehatan	Laporan audit internal dan rapat tinjauan manajemen	Kegiatan yang dilakukan untuk mengevaluasi hasil audit dan kinerja Puskesmas secara keseluruhan serta menentukan tindakan perbaikan	100%	100%	100%	100%	100%
15	Manajemen	Pelaporan manajemen	Proses sistematis yang digunakan	100%	100%	100%	100%	100%

	Mutu dan Pelayanan Kesehatan	risiko	untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mengelola risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan Puskesmas, khususnya dalam hal keselamatan pasien, operasional, dan keuangan.					
16	Manajemen Mutu dan Pelayanan Kesehatan	Pelaporan pencegahan dan Pengendalian Infeksi	Laporan yang mencakup upaya dan hasil dari kegiatan pengendalian infeksi yang diterapkan di Puskesmas untuk mencegah penyebaran penyakit, baik di kalangan pasien maupun tenaga kesehatan.(Kemenkes RI, Pedoman Pengendalian Infeksi.)	100%	100%	100%	100%	100%
17	Manajemen Keuangan dan Aset Barang Milik Daerah	Ketepatan waktu membuat laporan bulanan keuangan per bulan	Ketepatan waktu membuat laporan keuangan maksimal tanggal 5 bulan berikutnya	100%	100%	100%	100%	100%

18	Manajemen Keuangan dan Aset Barang Milik Daerah	Penyerapan Anggaran	Penyerapan anggaran BOK dan BLUD diatas 80%	80%	85%	85%	85%	85%
19	Manajemen Sistem Informasi Digital	Ketersediaan RME	Tersedia RME	100%	100%	100%	100%	100%
20	Manajemen Sistem Informasi Digital	Adanya Website Puskesmas	Adanya website/ media sosial Puskesmas yang dikelola secara aktif	100%	100%	100%	100%	100%
21	Manajemen Jejaring	Terlaksananya pertemuan rutin tribulan	Dilaksanakan pertemuan rutin jejaring Puskesmas 4x dalam setahun	100%	100%	100%	100%	100%
22	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	Terlaksananya kegiatan pemberdayaan pada kelompok masyarakat	Dilaksanakannya kegiatan pemberdayaan pada kelompok masyarakat minimal 1 kelompok per tahun	100%	100%	100%	100%	100%

2. Klaster 2 Ibu dan Anak

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, atau nifas	Persentase Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (ANC 6)	indikator pencapaian pelayanan antenatal (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan, yang mencakup pemeriksaan lengkap seperti berat badan, tekanan darah, TFU, DJJ, pemberian tablet tambah darah, serta konseling, terutama di trimester ketiga, dengan tujuan memastikan kesehatan ibu dan janin, serta mendeteksi dini masalah kehamilan, termasuk saat kehamilan mendekati HPL (40 minggu) yang memerlukan rujukan	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil,	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan	Indikator pencapaian pelayanan persalinan ibu yang terjadi dan	100%	100%	100%	100%	100%

	bersalin, atau nifas	kesehatan (PF)	ditolong di lokasi yang termasuk dalam kategori fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, atau praktik bidan/dokter, yang bertujuan untuk memastikan keamanan dan kualitas pelayanan ibu serta bayi baru lahir					
3	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, atau nifas	Persentase ibu nifas mendapat pelayanan nifas 4 kali (KF4)	Indikator pencapaian pelayanan persalinan ibu yang terjadi dan ditolong di lokasi yang termasuk dalam kategori fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, atau praktik bidan/dokter, yang bertujuan untuk memastikan keamanan dan kualitas pelayanan ibu serta bayi baru lahir	100%	100%	100%	100%	100%
4	Pelayanan	Bayi baru lahir mendapat	pelayanan kesehatan esensial	100%	100%	100%	100%	100%

	Kesehatan Bayi dan Anak Balita	pelayanan kunjungan neonatal lengkap 3 kali (KN lengkap)	minimal tiga kali pada bayi baru lahir (usia 0-28 hari) oleh tenaga kesehatan, yaitu KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari), untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, serta mendeteksi dini masalah kesehatan dengan fokus menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, dan konseling orang tua sesuai standar.					
5	Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	Bayi dikatakan mendapat imunisasi dasar lengkap jika sudah menerima 1x HB 0, 1x BCG, 3x DPT, 4x Polio dan 1x Campak/MR	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita	Anak usia 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap	Bayi dikatakan mendapat imunisasi lanjutan lengkap jika sudah menerima 1x DPT lanjutan dan 1x MR lanjutan	100%	100%	100%	100%	100%

7	Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita	Bayi kurang dari 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain (kecuali vitamin, mineral, atau obat-obatan atas indikasi medis), yang diukur dari lamanya waktu pemberian ASI murni tersebut.	80%	80%	80%	80%	80%
8	Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita	Balita mendapat vitamin A	persentase balita usia 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A dosis tinggi (100.000 IU biru untuk 6-11 bulan & 200.000 IU merah untuk 12-59 bulan) pada bulan Februari dan Agustus dari fasilitas kesehatan (Puskesmas/Posyandu), sebagai intervensi rutin untuk mencegah kekurangan vitamin A, dengan indikator terukur dari data cakupan	100%	100%	100%	100%	100%

			layanan.					
9	Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita	Persentase Balita yang mendapatkan layanan tumbuh kembang sesuai dengan usia	persentase anak usia 0-59 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar minimal (penimbangan rutin, pemantauan perkembangan, vitamin A, imunisasi dasar lengkap) dan mendapatkan stimulasi dini secara berkala (SDIDTK) di fasilitas kesehatan atau UKBM (Posyandu) untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangannya terdeteksi dan terintervensi secara tepat waktu, mencakup anak yang sehat dan yang berisiko/bermasalah tumbuh kembang.	100%	100%	100%	100%	100%
10	Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah	Anak Pra Sekolah mendapat skrining kesehatan	anak usia 3 hingga 6 tahun (atau 36-72 bulan) yang mengikuti program pendidikan anak usia dini	100%	100%	100%	100%	100%

			(PAUD)/TK dan menjalani pemeriksaan kesehatan rutin menggunakan instrumen seperti SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) untuk memantau pertumbuhan fisik serta perkembangan psikososial dan kognitifnya.					
11	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	Anak sekolah yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	Bayi dikatakan mendapat imunisasi dasar lengkap jika sudah menerima 1x Dt, 1x MR, 2x Td, dan 1x HPV bagi siswa putri kelas 5	98%	98%	100%	100%	100%
12	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	Anak usia sekolah yang mendapatkan skrining kesehatan	Persentase anak usia pendidikan dasar (kelas 1 dan 7) yang berhasil diskriminasi kesehatannya (status gizi, vital sign, gigi-mulut, penglihatan, pendengaran) di wilayah kerja Puskesmas dalam	100%	100%	100%	100%	100%

			kurun waktu tertentu					
13	Pelayanan Kesehatan Remaja	Remaja putri mendapat skrining anemia	tindakan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) darah secara sistematis pada remaja putri untuk mendeteksi dini anemia, dengan kriteria remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb < 12 g/dL, dan tujuannya untuk intervensi pencegahan lebih lanjut seperti pemberian suplemen zat besi atau edukasi gizi.	100%	100%	100%	100%	100%
14	Pelayanan Kesehatan Remaja	Remaja putri mendapat tablet tambah darah	remaja putri (usia sekolah/remaja) yang menerima dan mengonsumsi suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) mengandung Zat Besi & Asam Folat, biasanya satu kali seminggu, sebagai program pencegahan anemia akibat menstruasi, diukur dari kepatuhan	80%	80%	80%	80%	80%

			atau cakupan pemberian, demi menjaga kesehatan, energi, dan produktivitas belajar.					
15	Pelayanan Kesehatan Remaja	Remaja putri mendapat skrining indera	pemberian pelayanan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi dini gangguan fungsi panca indera, khususnya indera penglihatan dan indera pendengaran, pada remaja putri (usia 10 hingga sebelum 18 tahun).	100%	100%	100%	100%	100%
16	Pelayanan Kesehatan Remaja	Remaja putri mendapat skrining kesehatan jiwa	tindakan pemeriksaan awal atau deteksi dini untuk mengidentifikasi adanya gangguan mental emosional atau risiko masalah psikososial pada populasi remaja putri menggunakan instrumen standar.	100%	100%	100%	100%	100%

3. Klaster 3 Usia Dewasa dan Lansia

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Pelayanan kesehatan usia dewasa	Usia dewasa yang dilakukan skreening obesitas, hipertensi, DM, faktor resiko struk, kanker paru, PPOK, thalasemia, indra, jiwa	Usia 15-59 tahun yang dilakukan skrining obesitas, hipertensi, DM, faktor resiko struk, kanker paru, PPOK, thalasemia, indra, jiwa	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan kesehatan usia dewasa	Pasangan Usia Subur (PUS) yang mendapat pelayanan KB	Pasangan suami istri dengan istri berusia 15–49 tahun yang mendapatkan pelayanan komprehensif mengenai keluarga berencana	80%	80%	80%	80%	80%
3	Pelayanan kesehatan usia dewasa	Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki tatus imunisasi T2+	Persentase WUS (Wanita Usia Subur) yang sudah memiliki status imunisasi T2+ (T2+, T3+, T4+, T5+) di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun.	90%	90%	90%	90%	90%

4	Pelayanan kesehatan usia dewasa	Calon pengantin yang mendapat pelayanan kesehatan	Calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif yang diberikan minimal satu kali oleh puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pelayanan kesehatan usia dewasa	Usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi dan terkendali	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan komprehensif mulai dari anamnesis dan orientasi risiko; pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan penunjang sesuai standar minimal, pemberian tatalaksana, penatalaksanaan lanjutan yang diperlukan dan pencatatan layanan	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pelayanan kesehatan usia dewasa	Usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi dan	Penderita hipertensi usia 15-59 tahun yang dalam 1 tahun telah menerima pelayanan hipertensi	100%	100%	100%	100%	100%

		terkendali	sesuai standar (pengukuran TD, konseling, terapi), dan pada kunjungan terakhir memiliki tekanan darah terkontrol					
7	Pelayanan kesehatan usia dewasa	Usia dewasa penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun penderita DM yang mendapatkan pelayanan komprehensif mulai dari anamnesis dan orientasi risiko; pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan penunjang sesuai standar minimal, pemberian tatalaksana, penatalaksanaan lanjutan yang diperlukan dan pencatatan layanan	100%	100%	100%	100%	100%
8	Pelayanan kesehatan usia dewasa	Usia dewasa penderita DM dengan kadar gula darah terkontrol	Penderita DM usia 15-59 tahun yang dalam 1 tahun telah menerima pelayanan hipertensi sesuai standar (pengukuran	100%	100%	100%	100%	100%

			laboratorium, konseling, terapi), dan pada kunjungan terakhir memiliki kadar gula darah terkontrol					
9	Pelayanan kesehatan usia dewasa	Jumlah orang terduga (suspek) ODGJ yang mendapatkan pelayanan	Yang dimaksud terduga (suspek) ODGJ adalah setiap individu yang menunjukkan tanda atau gejala gangguan jiwa sedang–berat yang diberikan pelayanan Skrining / asesmen kesehatan jiwa, Wawancara klinis dan penegakan diagnosis awal, Pemberian intervensi awal, Kunjungan rumah ODGJ jika diperlukan	100%	100%	100%	100%	100%
10	Pelayanan Lanjut Usia	Lanjut usia yang dilakukan skreening obesitas, hipertensi, DM, kolesterol, geriatri	Jumlah penduduk usia ≥60 tahun yang dilakukan skrining obesitas, hipertensi, DM, kolesterol, geriatri	100%	100%	100%	100%	100%
11	Pelayanan Usia	Lanjut usia penderita	Jumlah penduduk usia ≥60 tahun	100%	100%	100%	100%	100%

	Lanjut Usia	hipertensi yang mendapat pelayanan sesuai standar	penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan komprehensif mulai dari anamnesis dan orientasi risiko; pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan penunjang sesuai standar minimal, pemberian tatalaksana, penatalaksanaan lanjutan yang diperlukan dan pencatatan layanan					
12	Pelayanan Usia Lanjut Usia	Lanjut usia penderita Diabetes Melitus yang mendapat pelayanan sesuai standar	Jumlah penduduk usia ≥60 tahun penderita DM yang mendapatkan pelayanan komprehensif mulai dari anamnesis dan orientasi risiko; pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan penunjang sesuai standar minimal, pemberian tatalaksana, penatalaksanaan lanjutan yang diperlukan dan	100%	100%	100%	100%	100%

			pencatatan layanan					
--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--

4. Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular & Kesehatan Lingkungan

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Surveilans dan Respon Penyakit Menular	Persentase skrining TBC Paru	Persentase individu yang memiliki tanda dan gejala penyakit TBC Paru dan kontak erat dengan penderita TBC memperoleh skrining TBC	100%	100%	100%	100%	100%
2	Surveilans dan Respon Penyakit Menular	Persentase pasien terdiagnosa TBC paru yang patuh dalam pengobatan	Persentase individu yang positif TBC mendapatkan pengobatan sesuai standar	80%	80%	80%	80%	80%
3	Surveilans dan Respon Penyakit Menular	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase individu dari populasi kunci atau kelompok rentan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	90%	90%	90%	90%	90%
4	Surveilans dan	Kelengkapan laporan	Persentase kelengkapan Laporan	100%	100%	100%	100%	100%

	Respon Penyakit Menular	SKDR $\geq 90\%$	mingguan					
5	Surveilans dan Respon Penyakit Menular	Ketepatan laporan SKDR $\geq 80\%$	Persentase ketepatan Laporan mingguan	100%	100%	100%	100%	100%
6	Surveilans dan respon kesehatan lingkungan	Jumlah desa/kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat	Persentase desa yang telah melaksanakan implementasi 5 pilar STBM (Stop BABS, CTPS, Pengolahan Air Minum & Makanan, Pengelolaan Sampah, Pengelolaan Limbah Cair	100%	100%	100%	100%	100%

5. Lintas Klaster

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Manajemen Kefarmasian	Tersedianya fornas	Tersedianya formularium Nasional yang digunakan sebagai acuan pengdaan dan	100%	100%	100%	100%	100%

			pelayanan obat					
2	Manajemen Kefarmasian	Tersedianya SOP pengadaan obat dan vaksin	SOP pengadaan obat dan vaksin tersedia disosialisasikan dan diterapkan sesuai ketentuan	100%	100%	100%	100%	100%
3	Manajemen Laboratorium	Pelaksanaan PMI	Pelaksanaan kegiatan pengendalian mutu internal pemeriksaan laboratorium yang dilakukan secara rutin dan terdokumentasi sesuai standar pelayanan laboratorium Puskesmas	50%	75%	75%	75%	75%
4	Manajemen Laboratorium	Pelaksanaan PME	Keikutsertaan laboratorium dalam kegiatan pemantapan mutu eksternal atau uji profisiensi yang diselenggarakan oleh institusi berwenang dan terdokumentasi	50%	75%	75%	75%	75%
5	Manajemen	Tersedianya SOP	SOP pelayanan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%

	Laboratorium	pelayanan laboratorium	tersedia dan diterapkan					
6	Manajemen Laboratorium	Terlaksananya pencatatan dan pelaporan	Presentase pelayanan pemeriksaan laboratorium yang dicatat dan dilaporkan melalui aplikasi SIMPUS secara lengkap dan tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%
7	Manajemen Kesgilut	Tersedianya SOP pelayanan kesgilut	SOP Pelayanan kesgilut terdesida dan diterapkan	100%	100%	100%	100%	100%
8	Manajemen Kesgilut	Kecukupan sarana, obat dan alkes kesgilut	Sarana, obat dan alkes kesgilut tersedia sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
9	Manajemen UGD	Manajemen UGD	SOP pelayanan UGD tersedia dan diterpkan	100%	100%	100%	100%	100%
10	Manajemen UGD	Kecukupan sarana, obat dan alkes UGD	Sarana, obat dan alkes UGD tersedia sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
11	Manajemen UGD	Tersedianya video simulasi bencana	Gambaran yang akan dilakukan saat terjadi bencana	100%	100%	100%	100%	100%

BAB VI
RENCANA KEUANGAN

A. Asumsi Makro dan Mikro

Dinamika ekonomi global dan domestik yang terjadi selama tahun 2024 yang diindikasikan melalui perkembangan pertumbuhan ekonomi, serta nilai tukar rupiah telah mempengaruhi perkembangan ekonomi makro. Berikut ini penjelasan mengenai beberapa indikator ekonomi selama kurun waktu 5 (lima) tahun yang secara umum dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1. Nilai Kurs
Puskesmas Cikadu berada di wilayah pedesaan dimana disini menggunakan mata uang nasional yaitu Rupiah
- 2. Tarif
Kebijakan tarif pelayanan yang berlaku pada Puskesmas Cikadu mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
- 3. Volume pelayanan
Volume pelayanan ditunjukkan dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan (pasien dengan penjaminan dan pasien umum), dan pasien mampu persalinan yang semakin meningkat dari tahun ke tahun.

B. Proyeksi Pendapatan

Proyeksi pendapatan BLUD Puskesmas terdiri dari:

No	Sumber Pendapatan	2025	2026	2027	2028	2029
1	Pendapatan Jasa Layanan (JKN/BPJS)	2.238.283.257	2.242.247.419	2.325.211.581	2.408.175.743	2.900.000.000
2	Pendapatan Retribusi Daerah	290.898.000	325.442.900	345.442.900	365.442.900	385.500.000
3	Pendapatan APBD	655.772.000	688.560.600	700.000.000	745.000.000	780.000.000
	TOTAL PENDAPATAN	2.529.837.029	3.256.250.919	3.370.654.481	3.518.618.643	4.065.500.000

C.Proyeksi Belanja/Biaya

Proyeksi belanja/biaya BLUD Puskesmas terdiri dari biaya operasional dan biaya non-operasional:

No	Jenis Belanja/Biaya	2025	2026	2027	2028	2029
A	BIAYA OPERASIONAL					
1	Biaya Pegawai	1.603.818.683	1.953.750.551	2.022.392.688	2.118.500.000	2.439.300.000
2	Biaya Bahan/Material	103.000.000	113.000.000	118.000.000	125.000.000	135.000.000
4	Biaya Pemeliharaan	69.800.000	72.000.000	78.000.000	85.000.000	90.000.000
5	Biaya Operasional Lainnya	646.091.042	750.000.000	922.271.793	955.118.643	1.141.200.000
B	BIAYA NON-OPERASIONAL					
1	Biaya Modal/Investasi	250.321.412	228.888.695	230.000.000	235.000.000	260.000.000
	TOTAL BELANJA/BIAYA	2.529.837.029	3.256.250.919	3.370.654.481	3.518.618.643	4.065.500.000

BAB VII

PENUTUP

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) BLUD Puskesmas Cikadu Tahun 2025-2029 ini disusun sebagai pedoman dalam pengelolaan BLUD Puskesmas untuk periode 5 (lima) tahun ke depan. Dokumen ini merupakan penjabaran dari visi dan misi Puskesmas yang selaras dengan RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Pematang

Renstra BLUD ini akan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahunan serta evaluasi kinerja BLUD Puskesmas. Keberhasilan pelaksanaan Renstra ini sangat bergantung pada komitmen dan kerja sama seluruh stakeholder, baik internal maupun eksternal.

Renstra ini bersifat dinamis dan dapat direvisi apabila terjadi perubahan kondisi lingkungan strategis atau peraturan perundang-undangan yang terkait. Semoga dokumen ini dapat menjadi panduan yang efektif dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Cikadu, Desember 2025

Kepala Puskesmas Cikadu

The image shows a circular official stamp of the Puskesmas Cikadu. The stamp contains the text "PUSKESMAS CIKADU" and "DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANGKALAN". A handwritten signature in blue ink is written over the stamp.

Dr. Indit Rusdiati

NIP. 19750913 201001 2 001